

UNIVERSITE DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1924-1925 — N° 78

LA HERNIE-ACCIDENT

ÉTAT ACTUEL DE LA QUESTION

(Travail de l'Institut médico-légal de la Faculté)



THESE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 18 Mars 1925

PAR

Georges-Antoine-Amourah COSTE

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

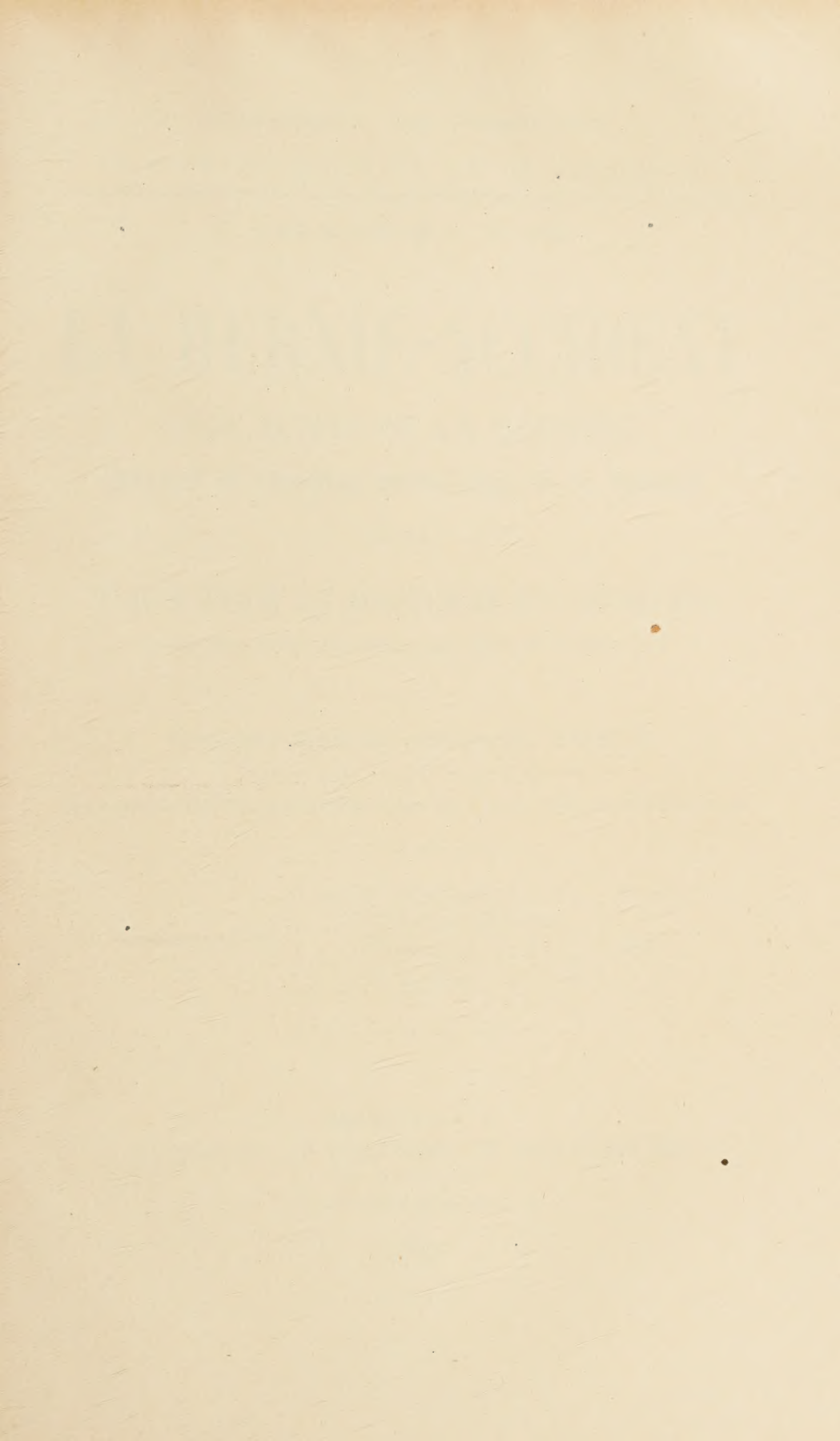
Né à DOLLFUSVILLE commune mixte du Djendel (Alger), le 28 juin 1900.

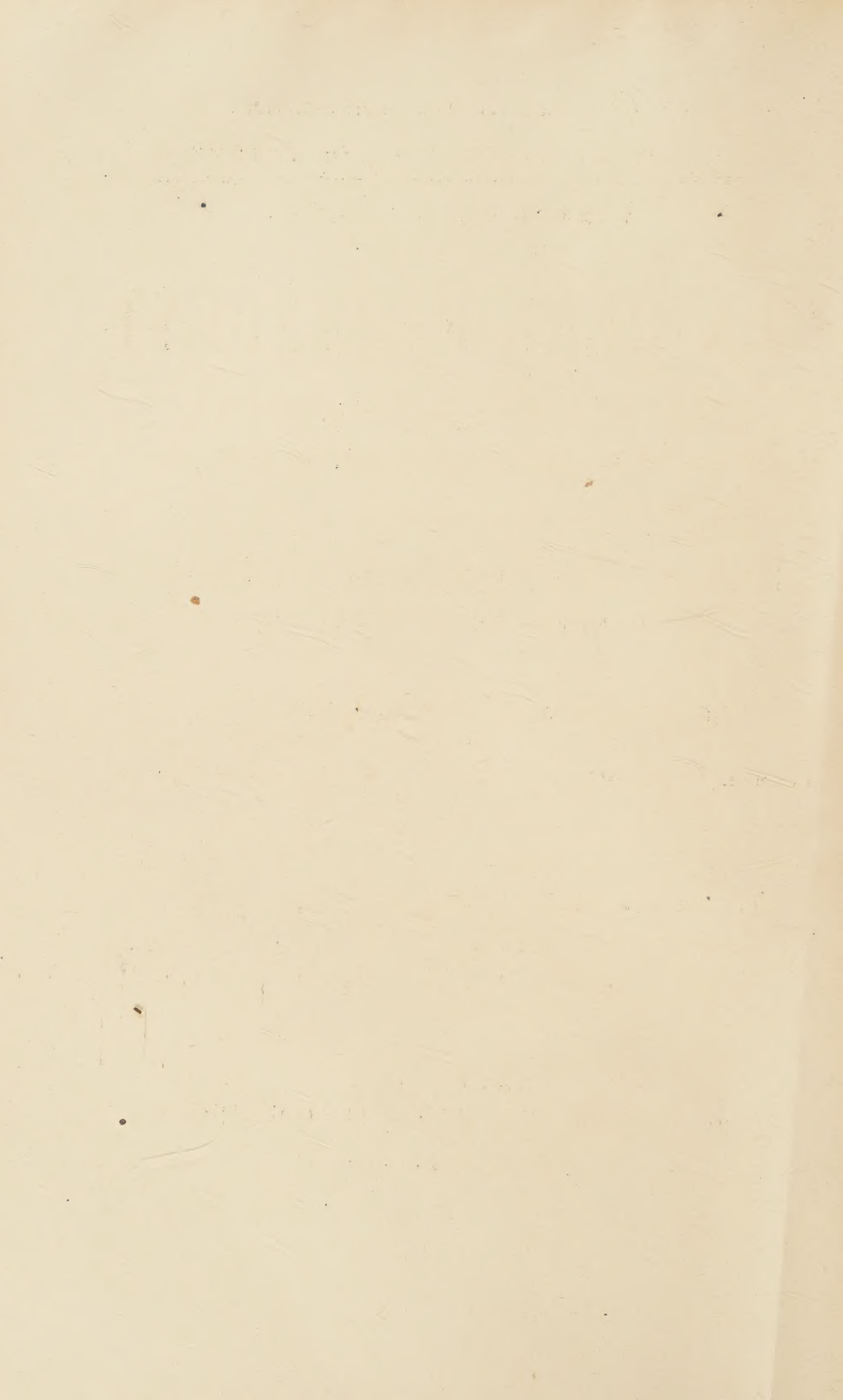
Examineurs de la Thèse	{	MM. LANDE professeur.....	<i>Président.</i>
		PRINCETEAU, professeur....	{ <i>Juges.</i>
		CREYX, agrégé.....	
		PAPIN, agrégé.....	



BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1925





UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1 1924-1925 — N° 78

LA HERNIE-ACCIDENT

ÉTAT ACTUEL DE LA QUESTION

(Travail de l'Institut médico-légal de la Faculté)



THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 18 Mars 1925

PAR

Georges-Antoine-Amourah COSTE

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à DOLLFUSVILLE commune mixte du Djendel (Alger), le 28 juin 1900.

Examineurs de la Thèse	{	MM. LANDE professeur.....	Président.
		PRINCETEAU, professeur....	Juges.
		GREYX, agrégé.....	
		PAPIN, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1925

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale	VERGER.	Biologie et parasitologie	MANDOUL.
id.	CASSAËT.	Médecine expérimentale	FERRÉ.
Clinique chirurgicale	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE.
id.	BÉGOUIN.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales	CRUCHET.	Clinique gynécologique	GUYOT.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale	DENIGÈS.
Anatomie	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques	LE DANTEC.
Physiologie	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	W. DUBREUIL H.
Hygiène	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales	ABADIE.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale	N.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURE.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	BARTHE.
Botanique et matière médicale	BEILLE.	Hydrologie, thérapeutique et climatologie	SELLIER.
Pharmacie	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).
PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie.....	VILLEMIN.	Médecine générale.....	MICHELEAU.
Pistologie.....	LACOSTE.	id.....	BONNIN.
Physiologie.....	DELAUNAY.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Anatomie pathologique.....	MURATEL.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	JEANNENEY.
id.....	N.	id.....	N.
Physique biologique et médicale.....	RECHOU.	id.....	N.
Chimie biologique et médicale.....	N.	Obstétrique.....	PERY.
Médecine générale.....	MAURIAG.	id.....	FAUGERE.
id.....	LEURET.	Ophthalmologie.....	TEULIÈRES.
id.....	DUPÉRIÉ.	Oto-rhino-laryngologie.....	FORTMANN.
id.....	CHEYX.	Pharmacie.....	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

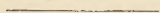
	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Paéiculture.....	ANDÉRODIAS.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques.....	LABAT.
Accouchements.....	FAUGÈRE.	Chimie pharmaceutique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Chimie minérale.....	GOLSE.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.
Pathologie externe (4^e année) et petite chirurgie..... CHARRIER.
Pathologie externe (3^e année) et petite chirurgie..... LABAT.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PÈRE



A MA MÈRE

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL BARTHÉLÉMY

*Directeur de l'École principale du Service de Santé de la Marine,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF DE 2^e CLASSE FOURGOUS

*Sous directeur de l'École principale du Service de Santé de la Marine
et des Troupes coloniales,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. LANDE

*Professeur de médecine légale et déontologie à la Faculté de médecine
de Bordeaux,*

*Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,*

Officier de l'Instruction publique.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

LA HERNIE-ACCIDENT

ÉTAT ACTUEL DE LA QUESTION

(Travail de l'Institut médico-légal de la Faculté)

INTRODUCTION

Les hernies sont très fréquentes, les statistiques admettent pour la population française une proportion de 2,5 p. 100. Il est naturel que dès l'apparition de la loi du 9 avril 1898 on ait essayé de considérer comme un accident du travail une hernie apparue pendant le travail.

Pour qu'une loi sur les accidents du travail joue, il faut un *accident* ; aussi consacrerons-nous notre premier chapitre à la définition de l'accident tant au point de vue médical qu'au point de vue juridique.

Après avoir rapidement étudié les diverses variétés de hernies (Chap. II), nous montrerons dans notre chapitre troisième que la division des hernies en hernies de force et hernies de faiblesse consacrée par les tribunaux s'adapte mal aux connaissances médicales et nous lui préférons celle plus rationnelle de hernies-accident, hernies-maladie.

Le 22 novembre 1922, la Cour de cassation déclarait que toute lésion dont le travail même normal a été la cause ou l'occasion doit être considérée comme résultant d'un accident.

Discutant cet arrêt, nous montrerons qu'il est médicalement inadmissible d'en faire une application stricte et rigoureuse.

Nous citerons d'ailleurs des jugements qui ne l'ont pas suivi dans la voie qu'il a paru vouloir tracer.

Nous donnerons enfin, en les faisant suivre de commentaires, une série d'observations étayant les principes d'où nous tirerons nos conclusions.

CHAPITRE PREMIER

L'accident.

La loi du 9 avril 1898 établit avec précision les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes pendant leur travail, mais ne définit pas l'accident.

C'est une circulaire du Garde des Sceaux, datée de 1893, qui en donna la première définition : « L'accident, tel qu'il faut l'entendre dans notre matière, consiste dans une lésion corporelle, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. »

En Allemagne, la définition est donnée en ces termes par l'Office impérial : L'accident est un événement qui, portant atteinte à l'intégrité du corps humain, se produit d'un seul coup et se trouve limité par un commencement et une fin.

Le professeur Reclus déclare : L'accident est un événement imprévu et soudain survenu du fait ou à l'occasion du travail et qui provoque dans l'organisme une lésion ou un trouble fonctionnel permanent ou passager. Cette définition sera reprise un peu plus brièvement par la Cour de cassation dans son arrêt du 21 février 1912 reconnaissant comme accident toute lésion provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure.

A ces définitions, nous préférons la définition plus large donnée par Thoinot : « Toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, toute lésion médicale, tout trouble nerveux psychique résultant de l'action soudaine d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail, et toute lésion interne déterminée par un effort violent au cours du travail. »

On voit que l'absence d'une violence extérieure, l'absence de violence ou encore d'anormalité de l'effort excluent l'accident du travail.

Le caractère soudain d'une action nocive quelle qu'elle soit, apparaissant au cours ou à l'occasion du travail, est nécessaire pour constituer l'accident du travail qui se sépare ainsi nettement des maladies professionnelles où l'action nocive s'exerce sur l'organisme d'une façon prolongée.

Il faut ajouter que pour reconnaître l'accident du travail, le moment où intervient l'action nocive, moment toujours enfermé dans un espace de temps limité, doit pouvoir être précisé de façon exacte.

CHAPITRE II

Les variétés de hernies au point de vue anatomo-pathologique.

Une hernie qui apparaît au cours du travail est toujours rapportée par l'ouvrier à un effort qu'il a fait en travaillant. Hernie et effort sont deux termes que l'on entend aussi souvent accouplés que cancer du sein et coup sur la poitrine (Lenoir).

Un ouvrier qui éprouve durant son travail une douleur dans l'aîne et constate une hernie trouve presque toujours à invoquer quelque effort, fait pendant les instants qui ont précédé sa découverte, qu'il considère comme la cause réelle et unique de la hernie.

A côté de la hernie inguinale de beaucoup la plus fréquente, que nous aurons plus particulièrement en vue dans les pages qui suivent, on peut rencontrer en médecine des accidents du travail toutes les variétés de hernies :

La hernie crurale, dans l'apparition de laquelle la prédisposition joue un tel rôle que cette hernie ne serait un accident du travail qu'à titre tout à fait exceptionnel.

La hernie ombilicale, un peu moins rare que la précédente. Berger déclare : « La hernie ombilicale n'est pas une hernie traumatique, je ne crois pas qu'un accident du travail puisse jamais en être rendu responsable. »

Le plus souvent, la hernie ombilicale date de la première enfance ; restant très petite, elle peut passer inaperçue jusqu'au jour où un effort la révèle au sujet qui en est porteur.

Les cas de hernie traumatique étant fort rares, on se trouve tout au plus en présence d'une hernie ombilicale aggravée par l'effort.

La hernie épigastrique relativement assez fréquente. C'est la plus fréquente des hernies de force (Rémy).

Les statistiques accusent une proportion de 3 p. 100.

Hernies de la gaine du muscle grand droit : Elles font suite à de violentes contusions de la ligne abdominale médiane.

Hernies obturatrices : Elles sont, pour ainsi dire, toujours des hernies de faiblesse (Berger).

Hernies ischiatiques, hernies lombaires.

Hernies périnéales : Dans les hernies périnéales, les viscères se constituent un sac aux dépens de la séreuse du cul-de-sac de Douglas. On peut raisonnablement admettre une persistance de profondeur de ce cul-de-sac qui, très développé chez l'enfant, peut conserver sa disposition fœtale.

Hernies diaphragmatiques : Elles sont généralement congénitales.

A côté de ces différentes variétés de hernies au point de vue anatomique, deux cas particuliers, la hernie étranglée et la hernie opérée, méritent, au point de vue médico-légal, d'attirer notre attention.

Hernie étranglée : On a tendance, à l'heure actuelle, à considérer l'étranglement herniaire comme un accident du travail. Cependant, certains auteurs font remarquer avec raison que chez des sujets particulièrement prédisposés l'étranglement est, en quelque sorte, le terme final d'une longue évolution; il peut survenir aussi bien pendant le repos que pendant le travail et reste la signature d'une hernie-maladie.

La jurisprudence, négligeant ces considérations, accorde généralement aux hernies étranglées le bénéfice de la loi de 1898.

~ *Hernie opérée* : « Tout opéré de cure radicale n'est pas forcément un prédisposé, mais tout sujet atteint de récurrence après l'opération de cure radicale était un prédisposé aux hernies. » (Berger.)

Cette formule peut paraître trop brutale; cependant il est probable que si après une cure radicale bien faite, la hernie récidive sans un traumatisme ou un effort sérieux, c'est que les

aponévroses abdominales étaient peu résistantes et que le sujet était fortement prédisposé.

On ne peut, de ces considérations, conclure que toute récurrence est le fait d'une hernie de faiblesse.

Mais si chez un homme opéré dont la plaie a suppuré une cicatrice peu résistante se laisse distendre par la pression abdominale et facilite une récurrence alors que l'examen de la paroi abdominale dans son ensemble est résistante, il y a là des constatations qui sont en faveur de la hernie accident.

La meilleure façon de résoudre la question serait de s'adresser au chirurgien qui, d'après les dimensions et l'épaisseur du sac, les adhérences des organes qu'il renferme, la disposition de ce sac et ses adhérences au cordon, l'état des fibres, des aponévroses abdominales peut, s'apercevant de l'âge et de la congénitalité d'une hernie, conclure à la prédisposition. Mais cela est pratiquement impossible, car le chirurgien est lié par le secret professionnel.

CHAPITRE III

Hernies de force et Hernies de faiblesse. Hernies-accidents et Hernies-maladies.

Les rapports de la hernie avec le traumatisme ont suscité de nombreux travaux ; le plus complet est le remarquable mémoire publié par Berger dans la *Revue de chirurgie*, et c'est d'après lui que nous allons brièvement retracer la pathogénie de la hernie inguinale, la plus importante au point de vue médico-légal.

Exceptionnellement, chez un individu sain, à parois abdominales bien constituées, un effort accidentel ou un traumatisme crée une hernie de force.

Ordinairement, il ne s'agit que d'une hernie de faiblesse relevant d'un des trois mécanismes suivants :

a) Il existe une ouverture préformée, une porte de sortie pour l'intestin ; comme le disent Forgue et Jeanbrau, c'est la préexistence d'un sac constitué par les anomalies diverses du canal vagino péritonéal que l'on retrouve à la base de toutes les hernies infantiles et de presque toutes les hernies de l'adulte jusqu'à la quarantième année. Dans ce cas, l'apparition de la hernie dépend d'un « effort », un effort violent, brusque et prolongé qui pousse l'intestin dans le sac destiné à le recevoir ;

b) Il existe un affaiblissement de la paroi, cet affaiblissement peut être « acquis » ou congénital et avoir pour origine un arrêt de développement de la paroi abdominale (Berger). La hernie, sous l'influence d'efforts répétés — efforts physiologiques et professionnels — était imminente ou commençante lorsqu'un effort accidentel plus violent que les efforts ordinaires

a transformé cette hernie latente en une hernie effective. L'accident a hâté une réalisation fatale ;

c) Il existe, comme dans le groupe précédent, un affaiblissement de la paroi abdominale, la hernie franchit graduellement toutes les étapes, elle est déjà apparente, du moins pour un œil et une main accoutumés à cette recherche quand une circonstance accidentelle, déterminant une tension un peu plus douloureuse que de coutume, attire sur elle l'attention.

Dès l'application de la loi du 9 avril 1898, les tribunaux ont eu à se prononcer sur des hernies attribuées par les ouvriers à un effort et, dès le début, ils établirent deux catégories :

La hernie de force indemnisable ;

La hernie de faiblesse non indemnisable.

Pour mettre en lumière cette distinction de la jurisprudence, nous citerons quelques arrêts des cours relatifs à la hernie de force et à la hernie de faiblesse.

Hernie de force.

Cour de Paris (3 janvier 1910). — Il n'y a pas de hernie-accident quand l'ouvrier n'a fait qu'un effort normal, quand il a attendu deux jours pour consulter un médecin, ce qui exclut l'hypothèse d'une hernie de force caractérisée par d'intolérables douleurs.

Cour de Grenoble (7 octobre 1911). — Les souffrances violentes, les vomissements, l'obligation de cesser immédiatement tout travail sont les symptômes caractéristiques de la hernie de force.

Cour de Lyon (26 avril 1912). — La hernie de force se reconnaît à la douleur angoissante et syncopale ;

Cour de Nancy (6 décembre 1912). — à la diarrhée, aux vomissements ;

Tribunal de Toulon (30 janvier 1914). — aux douleurs vives et aux troubles graves qui sont l'accompagnement d'une hernie qui naît brusquement.

Cour d'Aix (6 mai 1921). — Il n'y a pas accident du travail quand l'effort que faisait l'ouvrier au moment où la hernie s'est

produite était un effort normal et habituel de sa profession et quand l'apparition de sa hernie ne s'est pas accompagnée de douleurs violentes et angoissantes allant quelquefois jusqu'à la syncope qui est la caractéristique de la hernie de force et mettant l'ouvrier dans l'impossibilité de continuer son travail pendant quelques jours.

Hernie de faiblesse.

Citons également quelques décisions relatives à la hernie de faiblesse.

La hernie de faiblesse n'est jamais considérée comme accident du travail et il n'y a pas lieu d'appliquer la loi du 9 avril 1898, quand la hernie est apparue au cours du travail « en l'absence de tout effort brusque, violent et prolongé chez un ouvrier ayant au plus haut point la prédisposition aux hernies » (Cour de Paris, 2 juillet 1912).

Ni quand l'effort n'a pas été la cause déterminante de la hernie qui s'est manifestée alors et n'a fait que révéler une hernie préexistante (Cour d'Amiens, 12 novembre 1912).

Ni quand l'ouvrier présente un affaiblissement marqué de la paroi abdominale (Cour de Douai, 15 décembre 1913).

Citons enfin ces deux arrêts qui montrent bien la volonté des magistrats de refuser le caractère d'accident du travail à toute hernie qui, préexistante à l'effort, n'aurait été que révélée par lui.

1^{er} février 1922. — La Cour de Lyon décide que l'effort douloureux fait par un ouvrier au cours d'une manœuvre normale à la suite duquel l'état herniaire antérieur de cet ouvrier s'est trouvé aggravé ne saurait transformer une hernie normale et de faiblesse à progression malade inévitable en une hernie traumatique et de force soudaine et violente, en un mot accidentelle.

Cour de Nancy (17 février 1922). — N'est pas d'origine traumatique la hernie révélée au cours d'un effort normal dès l'instant que le médecin expert affirme que cette hernie est congénitale et que l'ouvrier a une autre pointe de hernie dont

il ignorait l'existence et qui n'a aucun rapport avec l'accident.

Cette séparation des hernies en hernies de force et hernies de faiblesse qui, si elle s'adapte au point de vue juridique, ne s'adapte pas au point de vue médical, a paru à beaucoup trop schématique.

Parmi toutes les classifications proposées, nous préférons celle donnée par Lenoir dans ses Conférences sur les accidents du travail.

A. Éventrations traumatiques :

a) Au niveau d'un point antérieurement sain ;

b) Au niveau d'une cicatrice antérieure.

B. Hernies traumatiques aiguës par effort chez un homme normal avec rupture musculo-tendineuse.

C. Hernies de force par effort violent chez un homme normal sans rupture musculo-tendineuse.

D. Hernies par effort violent chez un prédisposé.

E. Hernies de faiblesse.

F. Hernies congénitales.

Cette excellente division des hernies a-t-elle son application dans la pratique médico-légale ? Depuis longtemps, on admet que la hernie de force est exceptionnelle, que toutes les hernies sont hernies de faiblesse. L'effort créateur ou plutôt révélateur de la hernie produit « une hernie de force sur un ventre de faiblesse » (Reclus).

Ainsi tout est affaire de prédisposition ; chez les uns, où cette prédisposition est peu accusée, il faudra un effort violent brusque et prolongé ; chez les autres, où elle est évidente, la hernie se développera lentement, progressivement, presque à la façon d'une maladie chronique, impossible à localiser dans le temps.

Pour que la loi du 9 avril 1898 trouve son application, il faut un accident.

Seule une lésion accidentelle doit retenir l'attention.

De ce fait, au point de vue spécial des accidents du travail, nous admettrons deux classes :

La hernie-accident ;

La hernie-maladie.

Nous inspirant toujours du mémoire de Berger, nous allons donner les caractères de chacune de ces classes.

Hernie-accident.

Dans ce groupe rentrent naturellement les éventrations traumatiques.

La hernie-accident proprement dite se produit soit à la suite d'un choc violent direct sur la région inguinale, soit à la suite d'un effort brusque et excessif, ou encore résulte de la combinaison de ces deux éléments.

Parmi les chocs violents et directs, Berger note : des coups de pied de cheval, des coups de matraque, de bâton, de pied, de poing portés sur le ventre, la pression d'un tampon de wagon, la chute d'un corps pesant sur l'abdomen du sujet tombé à la renverse ; l'écrasement par un éboulement ; le passage d'une roue de voiture ou la pression d'un pied de cheval sur le ventre d'un blessé.

L'effort est plus souvent que le choc direct producteur de hernie. Cet effort doit être imprévu, excessif, tumultueux (Berger). C'est là l'effort accidentel qui s'oppose à l'effort professionnel que l'ouvrier fournit dans son travail habituel.

Parmi les causes de cet effort accidentel, Berger cite « les efforts faits en fausse position sous un fardeau pesant ; les efforts subits et violents pour soulever une charge, les jambes écartées et le corps fléchi en avant ; ou l'effort que fait un homme lourdement chargé pour se retenir lorsque son pied glisse et qu'il se produit un écart brusque du membre inférieur ; ou enfin l'effort que fait un ouvrier sur lequel ses camarades laissent tout à coup reposer la plus grande partie du fardeau qu'ils portaient ensemble.

L'effort ou le choc s'accompagnent d'une douleur vive. A la douleur se joint ordinairement une sensation de malaise, de faiblesse, pouvant aller jusqu'à la défaillance.

La continuation ou la reprise du travail sont impossibles.

La hernie survenant après un effort accidentel doit être ten-

due, dure, douloureuse, difficilement réductible. Elle doit être petite ou de moyen volume, unilatérale et l'anneau doit être aussi étroit que le comporte le volume des viscères herniés.

Hernies-maladies.

La hernie-maladie est caractérisée par un ensemble de symptômes significatifs :

1° L'anneau inguinal externe du côté de la hernie est dilaté ; il laisse l'index s'engager dans son ouverture et permet même l'introduction de deux doigts. Les piliers qui le limitent sont faibles, minces. Les fibres arciformes sont relâchées. Le trajet inguinal est dilaté, redressé ; le doigt s'engage dans la paroi directement, d'avant en arrière, au lieu de suivre la direction normale du trajet oblique en haut, en arrière et en dehors (Berger) ;

2° L'état de la paroi abdominale est à examiner. On rencontre le ventre à triple saillie (Malgaigne), le ventre à double saillie (Berger), le ventre en besace, aplati vers les régions sus-ombilicales, bombant vers les régions inférieures, et paraissant retomber comme une besace sur les régions inguinales et sur le pubis, le ventre plat, à parois si minces que les anses intestinales, les saillies du côlon et du cæcum se dessinent à travers les plans musculaires et aponévrotiques affaiblis, le ventre en tablier des sujets gras et surtout des femmes obèses.

La sortie de la hernie ne détermine que des douleurs modérées du côté de l'aîne, douleurs qui n'entraînent ni malaise, ni défaillance et qui ne contraignent pas à une interruption de travail ;

3° L'examen de l'orifice inguinal opposé à la hernie révèle souvent un état extrême de faiblesse ;

4° La coexistence d'autres hernies fournit une preuve de plus de l'existence de la hernie-maladie. La hernie inguinale double est pour ainsi dire incompatible avec la hernie de force.

Relation de causalité entre la hernie-maladie et le traumatisme.

La hernie peut être préexistante au traumatisme ou à l'effort incriminé, elle peut être révélée ou aggravée par l'accident.

L'appréciation, souvent difficile, est affaire d'espèce. Sans relation aucune avec l'effort, la hernie sera généralement congénitale typique. Comment reconnaître cette hernie ? Berger déclare qu'on doit admettre comme hernies congénitales :

« Les hernies compliquées d'ectopie testiculaire.

» Celles dans lesquelles l'intestin descend en avant du testicule.

» Celles qui s'accompagnent d'une hydrocèle congénitale ou d'une hydrocèle enkystée.

» Celles qui se développent rapidement dans l'enfance ou l'adolescence.

» Opératoirement, on les reconnaît aux connexions immédiates de l'intestin avec le testicule, à la minceur du sac, à son adhérence avec le canal déférent. »

Est évidemment antérieure à quelque accident récent une hernie cliniquement ancienne. On considère comme ancienne une hernie volumineuse, une hernie contenant de l'épiploon et surtout de l'épiploon dur, irréductible ou adhérent.

Pour qu'un effort révèle et aggrave une hernie, il faut qu'il présente les caractères de l'effort accidentel ou tout au moins qu'il dépasse l'effort professionnel car, comme le fait remarquer Berger, « l'effort professionnel se rapproche parfois de l'effort accidentel, par l'adjonction d'une cause surajoutée qui nécessite l'emploi momentané d'une force plus considérable, ou qui oblige l'ouvrier à certaines manœuvres qui ne lui sont pas habituelles ».

Dans ces cas, l'effort est qualifié d'effort professionnel excessif, il permet autant qu'un effort accidentel de révéler et souvent d'aggraver en même temps une hernie.

Si l'*accident* est admis, n'aurait-on à mettre sur son compte que l'aggravation d'un état antérieur, la hernie est susceptible

d'être indemnisée; mais elle ne comportera habituellement qu'un taux d'incapacité permanente peu élevé (10 p. 100 en moyenne), après une courte période d'incapacité absolue nécessitée moins par les phénomènes douloureux qui sont en raison inverse du rôle joué par la prédisposition que par l'obligation pour l'accidenté de s'accoutumer au port d'un bandage.

CHAPITRE IV

Tendances actuelles de la jurisprudence.

Jusqu'en 1922 la jurisprudence obéit aux idées directrices qui sont exposées aussi bien dans les jugements des tribunaux que dans les arrêts des cours.

Si nous consultons arrêts et jugements, nous remarquons l'application des principes suivants :

Il n'y a pas d'accident s'il n'est pas établi que l'ouvrier a produit un effort brusque, violent, prolongé, anormal ou excessif.

La hernie n'a pas pour cause déterminante l'accident incriminé :

Si l'expert déclare qu'elle rentre plutôt dans le cadre des hernies de faiblesse que dans celui des hernies de force.

Si elle a pour origine une prédisposition ou une malformation congénitale (anneau large, piliers peu résistants, canal court et direct, trace de sac herniaire préexistant) (confirmé par la Cour de cassation requêtes, 1^{er} mai 1911).

Il n'y a pas lieu d'appliquer la loi de 1898 :

Si le faux mouvement ou l'effort incriminé a été non la cause déterminante de la lésion, mais la circonstance qui a révélé un état morbide préexistant.

Si l'ouvrier était déjà porteur d'une autre hernie.

S'il s'agit d'une récurrence.

S'il y a simple concomitance entre le travail et l'apparition ou l'évolution de cette hernie de faiblesse.

S'il n'a été constaté aucun des symptômes caractéristiques de

la hernie-accident (douleurs internes, vomissements, syncope, obligation de cesser le travail).

Si la formation de la hernie est la conséquence naturelle d'efforts journaliers lents et répétés.

Ainsi deux classes bien distinctes de hernies la hernie de force d'une part, la hernie de faiblesse d'autre part; deux classes bien différentes au point de vue de l'application de la loi du 9 avril 1898, puisque l'une est indemnisable, l'autre pas.

Presque simultanément deux arrêts, celui de la Cour d'appel d'Aix du 16 novembre 1922 et celui de la Cour de cassation du 22 novembre 1922, vont sembler donner à la jurisprudence une orientation nouvelle.

Arrêt de la Cour d'appel d'Aix du 16 novembre 1922 :

Attendu que le législateur, lorsqu'il a édicté la loi du 9 avril 1898, n'a jamais certainement eu l'idée de distinguer la hernie de force et la hernie de faiblesse; qu'il importe peu, en effet, que la victime de l'accident ait eu une prédisposition à une hernie ou une hernie antérieure réduite; *qu'il suffit, pour qu'il y ait accident du travail, qu'il y ait aggravation d'un état herniaire même antérieur, ou que cette aggravation se soit manifestée au cours du travail.*

La Cour d'Aix fait valoir cette considération que la prédisposition est sans effet, que, par cela seul que la lésion s'est produite au cours du travail, la loi de 1898 doit intervenir.

En statuant ainsi, la Cour d'Aix ne fait que suivre la voie tracée par l'arrêt de la Cour de cassation du 7 avril 1921 qui décide que toute lésion qui se produit dans un accident du travail doit être considérée, sauf preuve contraire, comme résultant de cet accident.

Arrêt de la Cour de cassation (chambre civile) du 22 novembre 1922.

Thévenin contre Dumas et Pinguet et Compagnie *La Prévoyance*.

Texte de l'arrêt rendu sur le pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour de Nancy rendu le 30 octobre 1919, au profit de MM. Dumas et Pinguet et la Compagnie *La Prévoyance* :

La Cour,

Sur le moyen unique ;

Vu l'article 1^{er} de la loi du 9 avril 1918 ;

Attendu que toute lésion dont le travail même normal a été la cause ou l'occasion doit être considérée comme résultant d'un accident, au sens de l'article 1^{er} de la loi du 9 avril 1918,

Attendu que le 6 avril 1918, Thévenin, ouvrier au service de Dumas et Pinguet, négociants, avait été chargé, avec un de ses camarades, de descendre un sommier du premier étage ; qu'à un tournant de l'escalier, le meuble ayant glissé des mains de l'autre ouvrier, il a fait un effort pour le retenir à lui seul ; qu'à ce moment il s'est plaint, suivant sa propre expression, de « se sentir piqué », sans cependant interrompre son travail ; que l'expert a constaté chez lui l'existence d'une hernie inguinale gauche « produite à l'occasion d'un effort », mais dont l'issue avait été favorisée par une prédisposition anatomique ;

Attendu que tout en reconnaissant que Thévenin avait été atteint d'une hernie au moment de l'effort fait au cours de son travail, l'arrêt attaqué lui a refusé le bénéfice de la loi du 9 avril 1898, par le motif que, d'après les circonstances de la cause, corroborées par les conclusions médicales, « l'effort n'a pas été la cause de la hernie », qui doit être attribuée à une prédisposition purement constitutionnelle.

Mais attendu qu'en admettant que le travail de Thévenin n'ait pas été la cause de la hernie, il en avait été du moins l'occasion.

✓ Par ces motifs, casse.

Tout d'abord, cet arrêt consacre une jurisprudence depuis longtemps établie. L'ouvrier atteint d'une hernie n'a point à prouver, avec l'existence d'un traumatisme capable d'amener une hernie, la relation de cause à effet entre le traumatisme et la hernie révélée.

En outre, la Cour de cassation maintient cette règle, posée dans maints arrêts précédents, qu'une prédisposition herniaire n'est pas à prendre en considération pour justifier une réduction de l'indemnité calculée sur le salaire de base.

Cet arrêt parut à certains modifier profondément la jurisprudence.

M. Sorel déclarait dans un important rapport à la Société de médecine de Toulouse : « Un effort violent, brusque et prolongé peut produire une hernie, c'est alors la hernie de force qui éveille, dès sa formation, de violentes douleurs et nécessite l'interruption du travail. Ces conditions ont été longtemps exigées par les experts et les magistrats chargés de fixer les relations d'une hernie et d'un accident. C'était la jurisprudence ancienne (*Toulouse médical*, 1924, Compte rendu de la Société de médecine). Celle-ci a été modifiée par l'arrêt du 22 novembre 1922. Dès lors, la hernie de force n'est pas la seule que reconnaisse la loi du 27 avril 1898. L'aggravation d'une hernie préexistante par l'effort normal professionnel crée l'invalidité et le droit à l'indemnité. Une jurisprudence nouvelle s'est substituée à celle qui n'envisageait en fait de hernie-accident que la hernie de force. »

Il est évident que cet arrêt, d'une brièveté peut-être trop grande, paraît renfermer l'abandon des principes consacrés antérieurement, et sa stricte application fit déclarer accident du travail par le Tribunal civil de la Seine, une hernie opérée le 2 novembre, déclarée au patron par la femme de l'opéré le 4 novembre, à la mairie le 5 novembre et survenue, selon les déclarations elles-mêmes de l'intéressé, le 22 octobre précédent sans arrêt aucun du travail, ni déclaration, ni constatation du 22 octobre au 2 novembre (Rey, *Presse médicale*, 1924).

On protesta d'autant plus à cette époque que la loi étendant aux assurances agricoles le régime de la loi de 1898 allait entrer en application et que dans les milieux ruraux les hernieux sont nombreux. Est-ce véritablement pour introduire une jurisprudence nouvelle que la Cour de cassation n'admit pas l'arrêt de la Cour de Nancy ?

En réalité, la Cour a cassé l'arrêt de la Cour de Nancy pour le motif que, sans tenir compte qu'il y avait eu dans l'espèce un effort sous l'action duquel la hernie s'était formée, en d'autres termes, une cause soudaine, violente, une atteinte au corps humain, bref un accident dans le sens de la loi de 1898, la Cour de Nancy s'était arrêtée à la circonstance d'une prédisposition herniaire qui avait favorisé l'issue de la hernie, circonstance insuffisante pour détruire la preuve résultant de la première constatation (Lefort).

En matière de hernie surtout, une prédisposition morbide ou constitutionnelle n'exclut pas le traumatisme.

Dans les faits et causes, le rejet de la demande de l'ouvrier n'aurait été justifié que si le rapport médical avait mis les juges en mesure d'affirmer que l'état constitutionnel ou morbide de la victime avait été la cause de la hernie, à l'exclusion de l'effort violent cependant régulièrement constaté (Lefort, *in Juris-Classeur*).

En déclarant que toute lésion dans le travail même normal doit être considérée comme résultant d'un accident, la Cour n'introduisait pas une notion nouvelle, car si on consulte les arrêts rendus précédemment, on lit que le 7 avril 1921 la Cour de cassation déclarait : « Toute lésion qui se produit dans un accident du travail doit être considérée, sauf preuve contraire, comme résultant de cet accident. » L'avantage de ce dernier arrêt est d'être plus explicite. Mais faut-il de la simplicité de l'autre conclure à l'injustice et peut-on de ses termes déduire que le travail normal seul pourra rendre imputable une hernie ?

Évidemment non car la condition première pour qu'une loi sur les accidents du travail trouve son application, c'est l'existence d'un accident.

~ Si la hernie est survenue au cours du travail chez un sujet fortement prédisposé, si son apparition est l'aboutissant d'une longue évolution, si le médecin expert déclare que l'effort étant normal et professionnel, il n'a pu découvrir les éléments pathogènes nécessaires pour qu'il soit incriminé seul en particulier plutôt que la série d'efforts semblables qui l'ont forcé-

précédé, s'il déclare qu'entre l'effort et la hernie il n'y a pas de relation de cause à effet, force est bien de juger qu'il n'y a pas accident du travail.

Si, au contraire, le médecin expert se trouve en présence d'une hernie qu'il proclame être l'effet non pas de l'ensemble des faits du travail, non pas de la répétition de faits semblables, mais d'un de ces faits pris en particulier, d'un fait unique, isolé, distinct, déterminé, si l'expert décrit avec précision cet effort, s'il lui assigne un commencement, une fin, une date, une heure, une minute, la hernie qui résulte de cet effort, si effectivement elle en résulte, ne peut être considérée que comme un accident du travail. Peu importe que cet effort soit normal ou professionnel. Un seul point est à envisager : il y a eu accident.

L'application trop stricte ou mal comprise de l'arrêt du 22 novembre 1922 eût entraîné des abus. Aussi, dans les décisions suivantes, trouvons-nous une ferme volonté de résister à l'arrêt de la Cour de cassation.

Jugement du Tribunal civil de Rouen du 22 février 1923 :

Attendu que ce serait singulièrement étendre le principe du risque professionnel que de faire rentrer dans la catégorie des accidents indifféremment toute lésion ou infirmité, pour cette seule raison que la lésion ou infirmité se serait manifestée au cours du travail.

Qu'aucun risque professionnel ne saurait être encouru lorsque l'infirmité dont souffre un ouvrier aurait pu survenir tout aussi bien en dehors de l'usine ou de l'atelier, au cours d'une occupation quelconque ;

Attendu que, dans l'espèce, la dame X... a ressenti la douleur annonciatrice de la pointe de hernie au moment où elle faisait un effort qui n'avait rien d'anormal ou d'excessif, puisqu'il s'agissait d'un acte normal qu'elle devait accomplir journellement et répéter sans doute à maintes reprises dans la même journée ; que cet effort ne l'avait jamais incommodée.

Par ces motifs, déclare la dame X... non recevable et mal fondée dans sa demande ; l'en déboute.

Jugement du Tribunal civil de Saint-Brieuc du 21 mars 1923 :

Le fait qu'après avoir effectué un faux pas, ressenti une brûlure dans l'aine, un ouvrier a pu continuer son travail jusqu'à la fin de la journée sans accuser de violentes douleurs et retourner chez lui en faisant une marche de 10 kilomètres, n'autorise pas, en l'absence des signes caractéristiques de la hernie de force, à réclamer le bénéfice de la loi du 9 avril 1898.

Un jugement du Tribunal civil de la Seine du 23 juin 1923 applique le principe de la Cour de cassation du 22 novembre 1922, mais d'une façon plus explicite. Attendu qu'il n'y a aucune distinction à faire entre la hernie de force et la hernie de faiblesse ; que toute lésion dont le travail même normal a été la cause ou l'occasion doit être considérée comme résultant d'un accident ; qu'il y a donc lieu de rechercher si, dans l'espèce, il y a eu au cours du travail un effort qui, s'il n'a pas été la cause de la hernie, en a été du moins l'occasion ; il y a lieu de recourir à une expertise.

Ainsi que le faisait la Cour d'Aix le 16 novembre 1922, le Tribunal civil de la Seine abandonne la distinction, consacrée par de nombreux jugements antérieurs, des hernies en hernies de force et hernies de faiblesse, et elle confie au médecin le soin de déclarer si une lésion survenue pendant le travail est bien due au travail.

Les observations ci-après, que nous faisons suivre de commentaires, contribuent à montrer quelle est la tendance actuelle.

CHAPITRE V

Observations et commentaires.

I. Observations.

OBSERVATION I (inédite)

(LANDE)

Fernand S..., âgé de 30 ans, employé dans une maison de commerce, explique que depuis à peu près deux ans il avait à la région inguinale droite quelque chose qui le gênait, quelque chose qui descendait dans les bourses quand il se fatiguait et qui rentrait dès qu'il était couché. Il ajoute que, dernièrement, il a eu beaucoup de travail (transport de sacs de légumes, mise en marche d'une camionnette automobile), qu'il s'est fatigué et que ce qu'il avait à la région inguinale droite a grossi et le gêne d'autant plus qu'il est enrhumé, et que, quand il tousse, ça descend davantage. Son médecin lui a dit que c'était une hernie et qu'il ferait bien de se faire opérer.

S... demande à être opéré aux frais de la Compagnie d'Assurances, prétextant que sa hernie résulte du travail et qu'elle doit être considérée comme un accident. Il défend d'ailleurs cette idée sans grande conviction et, comme pour s'excuser, il dit que « c'est le patron qui lui a conseillé d'essayer ».

Le 9 février 1925, S... présente, quand il est debout, une petite hernie inguino-scrotale droite. Cette hernie, dès qu'il se couche, rentre spontanément en passant par un orifice inguinal externe très dilaté. Pas de varicocèle. La paroi abdominale est faible dans son ensemble; cette faiblesse est surtout marquée au niveau des canaux inguinaux. Du côté gauche, l'orifice inguinal externe n'est pas très dilaté, il n'y a pas de pointe de hernie.

En résumé, hernie inguinale droite ancienne, d'après le récit même de l'intéressé; celui-ci ne peut rien invoquer qui ressemble à un accident pour expliquer une augmentation de volume qui se serait produite ces temps derniers.

OBSERVATION II (inédite).

(LANDE)

Gilbert D..., âgé de 48 ans, dit qu'il manipulait des caisses de douze bouteilles pleines, le 6 janvier 1925, et qu'il avait déjà chargé une trentaine de caisses, lorsque, vers 17 h. 30, au moment où il soulevait une caisse, il ressentit une douleur à la région inguinale gauche. Il continua cependant à travailler, mais le lendemain, souffrant encore et ayant remarqué qu'il avait une « grosseur » à la région inguinale, il alla consulter un médecin qui constata l'existence d'une hernie.

Le 16 janvier, D... présente en effet une très petite hernie inguinale gauche, facilement réductible. Il a une faiblesse assez marquée de la paroi au niveau du canal inguinal, tant à droite qu'à gauche, avec orifices inguinaux externes anormalement larges, à piliers relâchés. La dilatation de l'orifice inguinal externe est plus considérable du côté gauche que du côté droit. L'exploration n'est pas plus douloureuse du côté de la hernie (côté gauche) que du côté opposé. De ce côté, d'ailleurs, le canal est court et direct, on sent très nettement l'intestin qui vient, à l'occasion de la toux ou d'un effort, buter contre le doigt introduit dans l'anneau; il y a donc là une menace de hernie, tandis que du côté gauche la hernie existe déjà. Mais cette hernie, en admettant qu'elle ait fait son apparition le 6 janvier, comme l'intéressé le prétend sans fournir de preuves, est survenue chez un sujet nettement prédisposé au cours du travail habituel, alors que l'ouvrier avait déjà manipulé une trentaine de caisses. Il n'y a pas eu, pour expliquer sa production, d'effort anormal. D'autre part, D... n'a pas éprouvé de douleur vive accompagnée de nausées, de vomissements ou de tendance syncopale, il n'a pas immédiatement interrompu son travail, il n'a consulté un médecin que le lendemain.

Donc, pas d' « accident » au sens accordé à ce mot par les définitions classiques, pas de signes d'une hernie traumatique, mais au contraire tableau clinique de la hernie-maladie chez un sujet à ce point prédisposé qu'il a, du côté opposé, une menace de hernie.

(La Compagnie d'assurances a refusé de reconnaître l'accident.)

OBSERVATION III (inédite).

(LANDE)

Marcel R..., âgé de 21 ans, dit que le 29 décembre 1923 il manipulait, à la gare, des colis pesant de 120 à 130 kilos, comme il le faisait d'habitude, lorsque, sans qu'il ait eu à fournir un effort anormal, il ressentit à la région inguinale gauche une douleur pas très violente. Il prétend qu'il a fait part à ses camarades de ce qu'il avait éprouvé. Il continua à travailler, il n'eut aucun malaise apparent, et c'est le 2 janvier seulement qu'il alla consulter un médecin; celui-ci reconnut l'existence d'une hernie.

Le 8 janvier, Marcel R... présente une hernie assez volumineuse, très facilement réductible, passant par un orifice inguinal large. L'orifice inguinal externe du côté droit n'est pas anormalement dilaté.

Marcel R... a été ajourné trois fois pour faiblesse générale. A signaler plus particulièrement chez lui une faiblesse très marquée de la paroi abdominale (ventre à triple saillie).

En résumé, type de hernie-maladie.

La Compagnie d'assurances intéressée a refusé de reconnaître l'accident. Elle a été assignée en justice de paix par R... qui a été débouté de sa demande avec les attendus ci-après :

Jugement du Tribunal de paix du 2^e canton de Bordeaux.

9 avril 1924.

« Attendu que par jugement du 12 mars 1924, le docteur B... a été nommé expert, avec mission de rechercher si la hernie dont R... se plaint paraît avoir été occasionnée par un effort pris par celui-ci le 18 décembre 1923; en soulevant et transportant des caisses lourdes pour le compte des défendeurs ou si, au contraire, comme le prétendent ces derniers, il s'agirait d'une hernie congénitale.

» Attendu que le 20 mars l'expert a fait savoir au tribunal que, médicalement parlant et après trois mois de la date de l'accident, il est impossible de faire la différence entre une hernie inguinale acquise et une hernie inguinale congénitale.

» Attendu, dans ces conditions, qu'il appartient à R... de justifier sa demande, ce qu'il ne fait ni n'offre de faire, alors qu'il résulte des déclarations des défendeurs, non contredites par R..., qu'il a continué à travailler après l'accident; qu'il existait chez lui une prédisposition, ayant été ajourné trois fois pour faiblesse générale; qu'il existe également chez lui une faiblesse très marquée de la paroi abdominale (ventre à triple saillie) et dilatation de l'orifice inguinal gauche avec piliers relâchés; qu'enfin, et alors que son médecin ne se prononce pas sur la nature de cette hernie, il résulte des explications du médecin de la partie adverse qu'il s'agit d'une hernie-maladie et non d'une hernie-accident.

» Par ces motifs, le Tribunal, jugeant contradictoirement et en premier ressort, déboute R... de sa demande et le condamne aux dépens, ainsi qu'aux frais du présent jugement. »

B..., ayant fait appel, fut débouté par jugement du Tribunal :

*Jugement de la 4^e chambre du Tribunal civil de Bordeaux,
5 novembre 1924.*

« Le Tribunal, statuant publiquement, contradictoirement, en matière sommaire et premier ressort, déclare irrecevable l'appel interjeté par le sieur R... du jugement rendu le 9 avril 1924, par M. le Juge de paix du 2^e canton de Bordeaux dans l'instance pendante entre ledit sieur et la dame B..., dit, en conséquence, que le jugement sortira son plein et entier effet; statuant sur les réquisitions du Ministère public, condamne le sieur R... à l'amende de fol appel; le condamne enfin en tous les dépens. »

OBSERVATION IV (inédite).

(LANDE)

Pierre T..., âgé de 38 ans, dit que le 5 septembre 1923 il actionnait avec le pied la pédale d'une machine à blanchir les cuirs

lorsqu'il ressentit une vive douleur à la région inguinale droite. Il s'arrêta de travailler et rentra chez lui à pied; puis, s'étant aperçu qu'il avait dans l'aine une « grosseur » dont il prétend ne pas avoir reconnu antérieurement l'existence, il se rendit chez son médecin qui porta le diagnostic de hernie inguinale.

Le 12 septembre, T... a en effet à la région inguinale droite une petite hernie très facilement réductible. L'orifice inguinal externe du côté droit est particulièrement large, mais il y a aussi, du côté gauche, une dilatation de l'orifice inguinal externe avec, de chaque côté, relâchement des piliers, faiblesse de la paroi au niveau des canaux inguinaux.

En admettant que la hernie inguinale droite n'ait fait son apparition à l'extérieur que le 5 septembre, T... était manifestement prédisposé à cette affection, comme il est prédisposé à la hernie inguinale gauche. Mais il n'y a eu comme symptôme qu'une douleur *al-léguée avec* cessation du travail, et d'autre part, T... ne se livrait, le 5 septembre, qu'à un travail normal; il n'y a pas eu « accident » au sens donné à ce mot dans les définitions qu'ont proposées juristes ou médecins. Il s'est agi d'un « incident » au cours de l'évolution d'une hernie, incident qui aurait pu survenir à l'occasion de n'importe quel effort, physiologique ou autre.

(Débouté en Justice de paix le 2 octobre 1923.)

OBSERVATION V (inédite).

(LANDE)

C..., âgé de 24 ans, déclare que le 25 octobre 1924, vers 11 h. 30, il a fait un effort pour retenir une barrique pleine que l'on enlevait à l'aide d'une corde, celle-ci ayant cédé. Il dit qu'il a éprouvé une *petite douleur* à la région *inguinale gauche*, ce qui ne l'a pas empêché de travailler jusqu'à midi. Il ajoute que vers 13 h. 30, il est allé consulter un médecin et que celui-ci a constaté l'existence d'une hernie. C... prétend qu'il n'avait rien auparavant.

Le 30 octobre 1924, on constate : hernie inguinale double, très facilement réductible, n'ayant pas tout à fait le volume d'un œuf. Faiblesse de la paroi abdominale. Orifices inguinaux externes lâches,

à piliers relâchés. *Du côté droit*, notamment, l'orifice inguinal est si large que l'on peut introduire deux doigts et cette exploration n'occasionne pas de douleur.

Il s'agit donc d'une hernie inguinale double chez un sujet manifestement prédisposé ou plutôt même, très vraisemblablement, déjà porteur de hernie malgré ce qu'il prétend. En effet, C... dit qu'il a ressenti une *petite douleur* du côté *gauche*, douleur qui ne l'a pas empêché de continuer son travail (il s'est arrêté parce que le médecin traitant lui a dit d'aller au siège de la Compagnie d'assurances pour demander si on voudrait le faire opérer). Il n'a pas présenté les signes cliniques qui caractérisent la hernie traumatique. Sa double hernie passe très librement, à droite comme à gauche, par un orifice large, plus large à droite qu'à gauche et l'exploration que l'on fait n'est pas douloureuse.

(La Compagnie d'assurances a refusé de reconnaître l'accident et C... n'a pas insisté.)

OBSERVATION VI (inédite).

(LANDE)

André L..., âgé de 29 ans, donne les explications suivantes :

Le 11 octobre 1924, vers 9 heures, il ajustait une portière de wagon pesant de 80 à 85 kilos, avec l'aide d'un autre ouvrier; celui-ci ayant lâché prise, il dut faire un effort pour retenir la portière et il sentit comme « un courant électrique » à la région inguinale droite et à la racine de la cuisse. Continuant à souffrir, il ne put que « bricoler » jusqu'à 11 heures et il alla voir un infirmier qu'il connaissait avant de se rendre, vers 13 heures, chez son médecin. Celui-ci constata l'existence, d'une part, d'une hernie inguinale droite très volumineuse, étranglée, qu'il ne put réduire qu'après une demi-heure de taxis, et d'autre part d'une réaction inflammatoire très vive au niveau de la région inguinale droite avec gros œdème du scrotum.

L... prétend qu'il a eu un vomissement dans la matinée du 11 octobre et qu'ensuite il a eu des nausées.

Le 20 octobre, L..., qui déclare qu'il n'avait pas de hernie avant le 11 octobre, présente une très volumineuse hernie inguinale droite.

Cette hernie va jusqu'au fond du scrotum; elle est mate à la percussion. Difficilement réductible, elle se reproduit immédiatement, même lorsque l'ouvrier est couché. L'orifice inguinal externe est très dilaté, on peut s'en rendre compte bien que l'exploration soit rendue difficile par un œdème assez marqué du scrotum.

Le testicule droit est anormalement gros. La région inguinale droite est rouge, oedématiée et on trouve là une masse indurée, sans limites bien nettes; au centre de cette masse, un point est presque fluctuant, la suppuration est imminente.

Deux petites ulcérations à fond jaunâtre, situées sur le prépuce, expliquent la lésion inflammatoire de la région inguinale droite.

Du côté gauche, rien d'anormal sur le testicule ou l'épididyme, mais cicatrice ancienne sur la région inguinale. L... a été opéré pendant la guerre, dit-il. Il semble résulter de ses explications qu'il a été opéré d'une hernie; cependant on trouve, à la palpation, un orifice inguinal externe dilaté et à l'occasion de la toux ou d'un effort on sent le choc de l'intestin sur le doigt introduit dans l'anneau. On constate même une faiblesse de la paroi et une légère voussure au niveau de la cicatrice; il y a là une pointe de hernie.

En résumé, lésions multiples et de nature différente.

La hernie inguinale droite doit retenir particulièrement notre attention. Cette hernie, qui est très volumineuse, qui descend jusqu'au fond du scrotum et qui, bien que difficilement réductible à cause de son volume et de la nature de son contenu, passe par un orifice inguinal dilaté, n'offre nullement les caractères d'une hernie de force. Si les choses se sont réellement passées comme l'indique L..., c'est-à-dire s'il y a eu le 11 octobre effort anormal, sensation douloureuse à la région inguinale droite, vomissement, enfin hernie que le médecin traitant dit avoir été étranglée (réduction après une demi-heure de taxis), l'hypothèse la plus vraisemblable est qu'il s'est agi de l'aggravation passagère d'une hernie préexistante, ancienne, aggravation à laquelle la coexistence de l'adénite suppurée occasionnant une réaction inflammatoire au niveau de toute la région inguinale n'a sans doute pas été étrangère.

(La Compagnie d'assurances a refusé l'accident et L... n'a pas insisté.)

OBSERVATION VII (inéдите).

(LANDE)

Guillaume H..., âgé de 56 ans, explique que le vendredi 24 mars 1924, ayant fait un effort pour retenir un madrier qu'il avait chargé trop en arrière, sur son épaule, il a ressenti une douleur à la région inguinale gauche, sans autres troubles. Il ajoute qu'il a cependant continué à travailler, qu'il s'est aperçu le samedi soir qu'il avait une « grosseur » à l'aine gauche et que, le lundi seulement, il est allé voir son médecin. Celui-ci a constaté l'existence d'une hernie inguinale double chez un sujet à paroi abdominale faible.

Le 27 mars, H... dit qu'il ne s'est pas arrêté de travailler, mais que, sur sa demande, on ne l'emploie pas à des travaux trop pénibles.

Il a une paroi abdominale particulièrement faible, au niveau surtout des canaux inguinaux.

A la région inguinale gauche existe une hernie, de la grosseur à peu près d'un œuf de poule, très facilement réductible. Après réduction de cette hernie, on reconnaît, à la palpation, que l'orifice inguinal externe, particulièrement large, permet l'introduction de *deux doigts*. Du côté droit aussi, orifice inguinal externe permettant l'introduction de *deux doigts*, et, de ce côté, hernie de la grosseur à peu près d'une noix apparaissant quand H... tousse ou fait un effort.

Le rôle de la prédisposition l'emporte à ce point sur l'importance du fait incriminé par l'ouvrier qu'il ne paraît pas logique d'admettre qu'il s'agisse d'une hernie-accident.

(Accident refusé par la Compagnie d'assurances.)

OBSERVATION VIII (inéдите).

(LANDE)

Fernand A..., âgé de 49 ans, explique que le 8 novembre 1924, une pierre du poids d'à peu près 75 kilos, qu'il faisait rouler, a dévié de telle sorte qu'il a dû faire un effort pour la retenir et l'empêcher de lui venir sur les pieds.

Il ajoute qu'il a alors ressenti à la région inguinale gauche une douleur, pas très violente, malgré laquelle il a continué à travailler. Il dit que la douleur a persisté et qu'il s'est aperçu qu'il avait à la région inguinale gauche « une petite grosseur »; il ne peut préciser à quel moment il a fait cette constatation. Son médecin, qu'il a consulté, lui a dit que c'était une pointe de hernie.

Le 2 décembre 1924, Fernand A..., qui n'a pas interrompu son travail, présente en effet une pointe de hernie inguinale gauche; de ce côté, l'orifice inguinal externe est anormalement large, la paroi abdominale est faible au niveau du canal inguinal. L'exploration digitale paraît déterminer de la douleur. Du côté droit, l'orifice inguinal externe est un peu moins large, bien qu'il permette l'introduction de l'extrémité de l'index sur laquelle l'intestin vient buter quand A... tousse ou fait un effort.

En résumé, effort anormal au cours du travail, si les explications données par A... sont l'expression de la vérité. Pointe de hernie inguinale gauche qui, ne déterminant pas d'autre symptôme qu'une légère douleur, n'a pas occasionné d'incapacité de travail, ce qu'explique une prédisposition manifeste du sujet.

La Compagnie d'assurances intéressée a formellement refusé de reconnaître l'accident; elle a cependant consenti à payer un bandage herniaire, à titre gracieux, et Fernand A... s'est déclaré satisfait.

OBSERVATION IX (inédite).

(LANDE)

Louis D..., âgé de 69 ans, employé de l'Administration des Pompes funèbres à X..., explique que le 30 octobre 1924, il soulevait un cercueil qu'il devait porter avec trois autres employés lorsqu'il ressentit une douleur à la région inguinale droite. Il ajoute que les personnes présentes ont pu se rendre compte qu'il souffrait réellement et que le commissaire de police l'a aidé à charger le cercueil sur l'épaule. D... dit encore qu'il a eu des nausées, à la suite de la vive douleur qu'il a éprouvée, qu'il a continué à souffrir de la région inguinale droite, qu'il s'est aperçu qu'il avait là une « grosseur » qui n'existait pas précédemment et qu'il a alors consulté un médecin

D... prétend qu'il a eu des vomissements après avoir mangé et que, depuis le 30 octobre, il n'a pas pu travailler la terre, pendant les loisirs que lui laisse son emploi qui ne l'occupe pas beaucoup (il n'a plus eu à porter de cercueils depuis le 30 octobre).

Le 10 novembre, D... présente à la région inguinale droite une hernie assez volumineuse, très facilement réductible, qui se reproduit immédiatement dans la position debout. L'orifice inguinal externe de ce côté est large et permet l'introduction facile de l'index. Cette exploration paraît déterminer un peu de douleur. L'orifice inguinal externe du côté gauche n'est pas anormalement dilaté, mais d'un côté comme de l'autre, il y a de la faiblesse de la paroi au niveau des canaux inguinaux.

La hernie dont D... est porteur pourrait être maintenue réduite par un bandage qui permettrait à l'ouvrier, qui est âgé, de reprendre ses occupations habituelles.

OBSERVATION X (inédite).

(LANDE)

Robert R..., âgé de 18 ans, explique que le 7 décembre 1921, à 8 heures, il a ressenti une forte douleur à la région inguinale droite au moment où, accroupi et les jambes écartées, il faisait un effort pour soulever une bouteille à acétylène du poids de 50 kilos environ. Il ajoute que cette douleur a augmenté rapidement d'intensité et qu'il a été obligé d'interrompre son travail; il avait à ce moment à l'aîne droite, déclare-t-il, une grosseur un peu plus volumineuse qu'un œuf de pigeon qui ne rentrait pas lorsqu'on exerçait une pression sur elle.

Il résulte de renseignements fournis par les camarades de travail que R..., pâle et syncopal, fut transporté en brouette jusqu'à une infirmerie voisine avant d'être porté, en voiture, chez lui.

Un médecin, appelé aussitôt, constata, dit-il, l'existence d'une petite hernie inguinale droite qui était étranglée et qu'il parvint à réduire. Les manœuvres de réduction auraient déterminé une très vive douleur.

Le 9 décembre, R... est alité. Il n'a pas une faiblesse particuliè-

rement marquée de la paroi abdominale, mais il n'est pas très robuste pour son âge.

L'orifice inguinal externe du côté droit est un peu plus large que celui du côté gauche; il n'est pas cependant très dilaté et on ne peut y faire pénétrer la phalange de l'index; piliers tendus, résistants. Lorsque R... tousse pendant qu'on tient la pulpe de l'index appuyée contre l'orifice externe du canal inguinal, c'est à peine si l'on sent l'intestin buter contre le doigt. Cette exploration paraît être assez douloureuse.

En résumé, petite hernie inguinale droite survenue sur un sujet jeune et peu robuste à l'occasion d'un effort fait en mauvaise position.

L'accident fut admis; il n'eut d'ailleurs pour conséquence qu'une incapacité temporaire de travail.

II. Commentaires.

La série d'observations que nous donnons ci-dessus montre la diversité des cas en présence desquels on peut se trouver, diversité qui tient surtout à l'importance relative pour chaque fait particulier de tel ou tel de ces trois éléments: l'effort incriminé, la prédisposition du sujet, la lésion anatomique attribuée à l'accident.

Nous nous sommes expliqué sur ce que nous entendons par « accident » au sens de la loi de 1898 et puisque l'accident invoqué est presque toujours un *effort*, les caractères de celui-ci devront retenir tout particulièrement l'attention. On ne saurait soutenir que le médecin, qu'il intervienne comme médecin traitant de l'ouvrier, comme médecin-conseil du patron ou comme expert, ne soit pas qualifié pour donner une appréciation à ce sujet, maintenant surtout que, suivant la voie tracée par Remy, on s'attache de plus en plus à l'étude de la physiologie du travail (Daussat).

Le rôle du médecin traitant, en la matière, est loin d'être négligeable; n'appartient-il pas au praticien de ne pas faire naître chez son client ou de ne pas entretenir l'espoir mal fondé

d'une réparation pécuniaire ? L'ouvrier, d'ailleurs, n'est pas toujours très convaincu lorsqu'il réclame le bénéfice de la loi ; il lui arrive même de laisser clairement apparaître qu'il ne se fait aucune illusion sur le sort réservé à sa requête. Par exemple S..., de l'observation I, voyant qu'il lui était vraiment bien difficile de soutenir sa cause, rendait le patron responsable de la demande, qu'il avait formulée, d'être opéré au compte de la compagnie d'assurances. Son cas, en effet, était assez difficile à faire entrer dans le cadre des accidents du travail : Hernie ancienne avouée, aggravation à une date indéterminée, en dehors de tout effort inaccoutumé ou excessif, c'est bien là un exemple typique de revendication abusive. Si le travail est intervenu dans une certaine mesure pour produire la hernie, c'est par la succession des efforts répétés, quotidiens, de la profession, efforts ne dépassant pas la moyenne de ceux qu'il faut obligatoirement accomplir. Ces efforts, chez un prédisposé, peuvent bien faciliter le développement d'une hernie-maladie devenant ainsi, dans une certaine mesure, *maladie professionnelle*, c'est-à-dire maladie prévisible pour le candidat à la hernie, par opposition à l'accident qui « défie les prévisions », mais maladie professionnelle qui n'est pas justiciable de la loi du 25 octobre 1919.

Il n'est encore question que du travail courant dans les observations II, III et IV. Pas d'effort anormal, pas d'autre symptôme qu'une douleur alléguée accompagnant la hernie dont on ne s'aperçoit que le lendemain (Obs. II) ou même plus tard comme dans l'observation III : R... prétend qu'il a fait part à ses camarades de la douleur « pas très violente » qu'il a éprouvée. Ce n'était pas là un argument suffisant à l'appui de la thèse qu'il défendait et il a été débouté ; nous n'insistons pas, ayant reproduit *in extenso* le texte des jugements. D..., de l'observation II, était prédisposé à ce point qu'il avait non seulement une hernie inguinale gauche, mais encore une menace de hernie du côté droit ; la compagnie d'assurances a refusé d'admettre qu'il pût s'agir d'un « accident » et T..., de l'observation IV, a vu rendre un jugement contre lui, ce que nous trouvons logique, car les caractères de sa tumeur herniaire montraient bien qu'il s'agis-

sait là d'une hernie à début ancien, arrivée à ce stade de son évolution où sous l'influence des efforts physiologiques de la vie courante ou des efforts professionnels elle devait fatalement s'extérioriser. Admettre qu'il s'agit d'un accident du travail parce qu'une simple coïncidence veut que la hernie sorte pendant les heures de travail — et on ne voit pas de relation plus précise — serait vraiment abusif.

L'observation V concerne un ouvrier qui invoquait, comme facteur étiologique, un fait accidentel. Il n'apparaît pas clairement que l'effort ait été très violent, mais ce qu'il importe surtout de considérer, c'est que C. ., qui disait avoir éprouvé une petite douleur à l'aîne gauche seulement présentait, en réalité, une double hernie cliniquement ancienne et qu'il poussait l'invraisemblance jusqu'à soutenir qu'il n'avait rien avant l'effort incriminé. La compagnie d'assurances refusa d'admettre l'accident et C... n'insista pas. Cette facilité avec laquelle on voit les hernieux renoncer à leurs revendications paraît bien être la preuve qu'ils ont conscience que leur demande n'est pas fondée.

Il n'est pas exceptionnel que des ouvriers qui se plaignent, après un effort, de souffrir de l'aîne aient quelque autre lésion qu'une hernie, un bubon par exemple. L..., de l'observation VI, avait, en même temps, une hernie et une lésion inflammatoire, avec cette circonstance particulière qu'il invoquait un effort accidentel et que, d'autre part, il avait présenté, d'après le médecin traitant, des phénomènes d'étranglement herniaire. Mais la hernie, d'après ses caractères, était ancienne, malgré la déclaration contraire de l'intéressé et son aggravation passagère paraissait être en rapport, dans une mesure difficile à préciser, avec la lésion inflammatoire de la région inguinale. Cette conception fut étayée par le fait que, devant les objections de la compagnie d'assurances, L... ne donna pas suite à sa demande.

Dans les observations VII et VIII, la douleur, seul symptôme signalé après l'effort anormal invoqué, n'empêcha pas la continuation du travail. La hernie constatée ensuite présentait à l'examen les caractères de la hernie-maladie. Il y avait même, dans un cas, hernie et pointe de hernie, dans l'autre, hernie et

prédisposition à la hernie. C'est là le tableau de ce que l'on observe le plus souvent chez les soi-disant accidentés du travail dont la prédisposition à la hernie se manifeste par la bilatéralité des lésions avec seulement une différence de degré d'un côté à l'autre. Nous avons déjà insisté sur cette notion qu'il ne faut cependant pas considérer comme absolue, car on voit parfois sur le même sujet un orifice inguinal externe très étroit que limitent des piliers tendus, résistants, contrastant avec l'extrême dilatation de l'orifice inguinal du côté opposé par lequel passe librement une grosse hernie.

Si la douleur qu'accuse l'ouvrier s'accompagne d'un malaise qui n'échappe pas à l'entourage, voilà bien une preuve de la réalité, dont on peut si souvent douter, des phénomènes douloureux qui traduisent le brusque passage de l'intestin par l'orifice inguinal, forcé en quelque sorte.

Le fait pour un ouvrier de saisir, avec l'aide de camarades, un cercueil placé sur un tréteau et de l'élever pour le placer sur l'épaule nécessite un effort violent et prolongé (grand effort, de Rémy, accompli dans la position debout, les membres inférieurs écartés pour que la base de sustentation soit augmentée). Cet effort, dans le cas particulier, s'accompagne d'une série de mouvements entraînant des changements d'attitude et si la charge à lever est particulièrement lourde, si les camarades d'un employé n'ont pas la même taille ou la même force que celui-ci, s'ils ne soulèvent pas, de leur côté, avec la même vigueur ou en même temps, il en résulte pour l'un des hommes de l'équipe un effort qui sera véritablement anormal. Est-ce là ce qui s'est passé pour D..., de l'observation IX ? C'est possible, bien que personne n'ait pu le préciser. Mais D... était un homme âgé qui cumulait les fonctions d'employé des pompes funèbres dans une petite localité avec la profession de travailleur de terre. Du fait de l'âge, du travail pénible continué pendant de longues années, du fait aussi, bien certainement, d'une prédisposition, il présentait un relâchement de la paroi abdominale ; il avait du côté droit une tendance à la hernie et un jour qu'il accomplissait le grand effort qu'on ne lui demandait

que de temps à autre, la hernie s'est produite avec un cortège symptomatique, pas dramatique sans doute, ce qui met en évidence la part de la prédisposition, mais assez net pour attirer l'attention de l'entourage au point que le garde champêtre de la commune s'est avancé pour aider D...

Enfin, dans l'observation X, la prédisposition est reléguée au second plan, elle cède le pas à un effort pas très considérable, semble-t-il, mais fait en mauvaise position. Les symptômes observés tant par l'entourage de R... que par le médecin traitant établissent la réalité de l'accident. Il n'y eut ici qu'une incapacité de quelques jours; il est évident que si, par suite d'une dilatation plus brutale de l'orifice inguinal, R... était resté porteur d'une hernie, il y aurait eu incapacité permanente partielle imputable à l'accident.

CONCLUSIONS

La hernie et surtout la hernie inguinale, si fréquente dans toutes les classes sociales et quelle que soit la profession, devait fatalement, en raison de la facilité avec laquelle on peut invoquer une relation de cause à effet entre le travail et cette infirmité, donner lieu à de nombreux procès.

L'usage, qu'a maintes fois sanctionné la jurisprudence, a consacré les conditions dans lesquelles une hernie peut être, à bon droit, considérée comme un accident.

Contrairement à certains avis nettement exprimés, on ne voit pas que la jurisprudence, en cette matière, dût être bouleversée par des arrêts récents, et notamment par l'arrêt du 22 novembre 1922 de la Cour de cassation.

Il s'en faut de beaucoup en effet que les compagnies d'assurances et, en adoptant leurs conclusions, les tribunaux, acceptent d'interpréter comme l'ont fait certains l'arrêt de la Cour de cassation. C'est qu'une observation attentive des faits montre qu'il s'agit de cas d'espèce méritant chacun une solution particulière, indépendamment de toute idée préconçue. A côté de cas typiques, très rares, de hernies-accidents incontestables, on observe le plus souvent des hernies maladies absolument nettes constatées à la suite du travail normal; et comme transition, on note parfois que des hernies-maladies ont été soit seulement révélées, soit révélées et aggravées par un effort accidentel.

Le plus souvent alors le rôle de la prédisposition l'emporte à

ce point sur le rôle de l'effort que celui-ci est relégué au rang de cause occasionnelle très secondaire, pratiquement négligeable eu égard à l'importance de l'infirmité que l'on voudrait lui imputer, de telle sorte que, dans des cas semblables, maintes décisions judiciaires, même depuis l'arrêt de la Cour de cassation du 22 novembre 1922, n'ont pas admis qu'il y eût « accident » au sens de la loi.

VU : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

LANDE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 7 mars 1925.

Pour le Recteur de l'Académie :

Le Doyen délégué,

C. SIGALAS.

BIBLIOGRAPHIE

Le nombre des ouvrages traitant des hernies au point de vue médico-légal est considérable. Nous ne citerons ici que les auteurs dont nous avons personnellement consulté les travaux.

BERGER. — Les hernies et les accidents du travail. *Revue de chirurgie*, n^{os} 4 et 5, 1907.

BRISARD. — Hernie et loi de 1898. *Annales de médecine légale*, 1923.

BOYER. — La hernie accident du travail. *Lyon médical*, 1901.

BROUARDEL (G.). — Les accidents du travail. *Guide du médecin*, 2^e édition, v^o *Blessures et accidents du travail*. Paris, 1903.

DAUSSAT. — Expertises des professions. Paris, 1925.

DOTEZAC. — La hernie inguinale est-elle un accident du travail? Thèse de Bordeaux, 1905, n^o 6.

DUCHAUFFOUR. — Les accidents du travail. *Manuel de conciliation*, Paris, 1907, article *Hernies*.

FORGUE et JEANBRAU. — La hernie-accident devant la jurisprudence française. *La médecine des accidents du travail*, 1904; *Guide pratique du médecin dans les accidents du travail*, 1923.

JURIS-CLASSEUR des accidents du travail, édité par l'Administration des Juris-Classeurs. Paris.

IMBERT, ODDO, CHAVERNAC. — Accidents du travail. *Guide pour l'évaluation des incapacités*, article *Hernies*. Paris, 1924.

LEFORT. — Commentaires in *Juris-Classeur des accidents du travail*.

LENOIR. — Conférences sur les accidents du travail. Paris, 1912.

LOISEAU. — Contribution à l'étude médico-légale de la hernie-accident. Thèse de Bordeaux, 1921.

MAZEL. — La hernie inguinale et la loi sur les accidents du travail. Lyon, 1921.

- OLLIVE et LE MEIGNEN. — Accidents du travail, médecine légale et jurisprudence. Paris, 1904.
- REMY. — Les hernies au point de vue de la loi de 1898. *Recueil spécial des accidents du travail*, 1902-1903.
- L'évaluation des incapacités permanente. Paris, 1906.
- SACHET. — Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail. Paris, 1924.
- THOINOT. — Accidents du travail et affections médicales d'origine traumatique. Paris, 1904.
- SOREL. — Rapport à la Société de médecine de Toulouse. Compte rendu dans *Toulouse médical*, février 1921.

